

CORONAVÍRUS **COVID-19**

TELEPSICOEDUCAÇÃO COM **VÍDEOS DE SUPORTE**

**Protocolo Transdiagnóstico para Tratamento de Sintomas de Ansiedade,
Depressão, Irritabilidade, Estresse e Esgotamento Emocional**

Versão 0.1
28 de Abril de 2020



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE - RS



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL



PUCRS
Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

UFCSPA
Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre

**Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

Carolina Blaya Dreher
Gisele Gus Manfro
Lucas Spanemberg
Jorge Gustavo Azpiroz Filho
Luis Sousa Motta
Marcelo Rodrigues Gonçalves
Rodolfo Souza da Silva
Ana Célia da Silva Siqueira
Roberto Nunes Umpierre
Livia Hartmann de Souza
Marcelo Pio de Almeida Fleck
Giovanni Abrahão Salum Júnior
[incluir seu nome] colaboradores

**Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde**

Maria Dilma Alves Teodoro
Maximiliano das Chagas Marques
Erno Harzheim
[incluir seu nome] colaboradores

**Pontifícia Universidade Católica do Rio
Grande do Sul**

Lucas Spanemberg
Christian Haag Kristensen
[incluir seu nome] colaboradores

Universidade de São Paulo

Eurípedes Constantino Miguel Filho
[incluir seu nome] colaboradores

**Organização Pan-Americana de Saúde /
Organização Mundial da Saúde**

Katia de Pinho Campos
Catarina Dahl

Apoio

Instituto Ame Sua Mente
Rodrigo Affonseca Bressan

INCLUIR INSTITUIÇÃO COLABORADORA
[incluir seu nome] colaboradores

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. A pandemia causada pelo novo coronavírus e a saúde mental	5
1.1.1 O que é a o novo coronavírus?	5
1.1.2. Como o coronavírus se espalha?	6
1.1.3. Quais são os sintomas do coronavírus?	6
1.1.4. Como se proteger?	6
1.2. Os profissionais da saúde frente a SARS-CoV-2	7
1.3. A quem se destina este manual	9
1.4. Atendendo pessoas através da internet	10
1.3.1. Agendamento de consulta	10
1.3.2. Privacidade, confidencialidade e sigilo	10
1.3.3. Relação terapêutica	11
1.3.4. Treinamento em atendimento remoto	11
1.3.5. Situações de emergência	12
2. ESTRUTURAÇÃO DA SESSÃO ÚNICA DE TELEPSICOEDUCAÇÃO COM VÍDEOS	12
2.1. Apresentação e contrato	13
2.2. A escuta: oferecendo um espaço seguro para o participante	13
2.2.1. Cumprimento cordial	13
2.2.2. Comunicação não verbal	14
2.2.3. Neutralize os estereótipos	14
2.2.4. Deixe o participante falar	14
2.3.5. Não faça anotações enquanto o participante fala	14
2.3.6. Utilize técnicas de entrevista	14
2.3. Retorno da avaliação sintomática	16
2.3.1. Revisando os níveis sintomáticos com base nos questionários	17
2.4. Revisando Fatores de Risco e Fatores de Proteção	18
2.5. Orientações gerais sobre onde conseguir ajuda em caso de necessidade	22
2.6. Selecionando vídeos de apoio	22
2.7. Respondendo às mensagens de WhatsApp durante à terapia	22
3. REFERÊNCIAS:	24

1. INTRODUÇÃO

Este manual é um guia destinado à terapeutas atuando em estratégias de teleintervenção em saúde mental no contexto da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 no Brasil. Ele faz parte de um pacote de manuais que envolvem realização das seguintes modalidades de atendimento: (1) Telepsicoeducação sem vídeos de suporte; (2) Telepsicoeducação com vídeos de suporte; (3) Telepsicoterapia Cognitivo-Comportamental Breve; (4) Telepsicoterapia Interpessoal Breve.

De uma forma geral todos os protocolos deste pacote envolvem o fornecimento de primeiros cuidados psicológicos que se resumem nos quadros abaixo. Os protocolos avançam no oferecimento de técnicas específicas que podem ser usadas em adição aos primeiros cuidados psicológicos para pessoas em sofrimento emocional.

Observar	Escutar	Conectar
<i>A situação atual Quem procura apoio Quais são os riscos As necessidades das pessoas afetadas Reações emocionais esperadas</i>	<i>A conversa começa Como o participante se apresenta Prestar atenção e ouvir ativamente Acalmar alguém em perigo Perguntar sobre necessidades e preocupações Ajudar a encontrar soluções para necessidades e problemas</i>	<i>Ajudar a acessar informações Se conectar com entes queridos e apoio social Solucionar problemas práticos Acessar serviços e outros tipos de ajuda</i>
<i>Fonte: Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Organização Mundial da Saúde/Organização Panamericana de Saúde.</i>		

Este manual traz também informações básica sobre a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), orientações básicas sobre a realização de teleatendimentos online

e instruções sobre como conduzir cada uma das técnicas mencionadas acima. Dada a situação dinâmica da pandemia causada pelo coronavírus, este material está em constante evolução e atualização. Consulte o website do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para obter a versão mais atual dos manuais.

1.1. A pandemia causada pelo novo coronavírus e a saúde mental

1.1.1 O que é o novo coronavírus?

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias¹. É uma nova variedade ligada à mesma família de vírus que causa a Síndrome Respiratória Aguda Grave (em inglês, abreviada como 'SARS') e alguns tipos de gripe comum. O "novo" coronavírus (CoV) significa uma nova variedade de coronavírus. A SARS causada pelo novo coronavírus é chamada de "SARS-CoV-2". O novo agente do coronavírus foi identificado em 31/12/19 após casos registrados em Wuhan, na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19). A doença tem sido nomeada, em inglês, de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) - 'CO' para corona, 'VI' para vírus, e 'D' para doença. A COVID-19 foi considerada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS)².

Havendo necessidade, informações mais detalhadas podem ser obtidas consultando a página do Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/>) ou pelo telefone 0800 644.6543 (Telessaúde -- para médicos e enfermeiros de qualquer localidade no Brasil, também de hospitais e rede privada, com horário até 20h).

1.1.2. Como o coronavírus se espalha?

O vírus é transmitido por meio do contato direto com gotículas respiratórias de uma pessoa infectada geradas por tosse, espirro, catarro ou apertos de mão¹. O vírus também pode ser transmitido pelo contato com superfícies que estão contaminadas. O coronavírus pode sobreviver sobre as superfícies durante várias horas, sendo desinfetantes simples, inclusive sabão e água, podem matá-lo.

1.1.3. Quais são os sintomas do coronavírus?

Os sintomas podem incluir febre, coriza, tosse, dificuldade para sentir cheiro e respiração ofegante¹. Em casos mais graves, a infecção pode causar pneumonia ou dificuldades para respirar. Mais raramente, a doença pode ser fatal. Esses sintomas são muito parecido com os da influenza ou da gripe comum. É por isso que apenas com testes específicos podemos saber mesmo se alguém tem COVID-19.

1.1.4. Como se proteger?

As recomendações de prevenção à COVID-19 são as seguintes:

- Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.

- Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.
- Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.
- Higienize com frequência o celular e os brinquedos das crianças.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.
- Evite circulação desnecessária nas ruas, estádios, teatros, shoppings, shows, cinemas e igrejas. Se puder, fique em casa.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, e fique em casa até melhorar.
- Durma bem e tenha uma alimentação saudável.
- Utilize máscaras caseiras ou artesanais feitas de tecido em situações de saída de sua residência.

1.2. Os profissionais da saúde frente a SARS-CoV-2

A pandemia provocada pelo novo coronavírus tem trazido impactos sem precedentes para a maioria das nações, sendo considerada uma emergência internacional². Entre os efeitos potenciais do surgimento de uma nova doença é previsto um significativo crescimento, em escala mundial, de problemas relacionados à saúde mental e relacionados a amplo espectro de sintomas. Estudos prévios realizados após eventos causadores de grandes agravos à saúde, como pandemias, desastres naturais, atentados e ameaças em massa são consistentes em demonstrar o grande impacto em problemas de saúde mental imediatos e tardios em nível populacional³⁻⁶. Trabalhadores da

saúde são particularmente sensíveis a este impacto, o que pode ter implicações na oferta e na qualidade dos cuidados em saúde⁷⁻⁹.

Neste contexto são comuns questões como o medo dos profissionais de saúde de se contaminar e contaminar seus familiares, a insegurança sobre a escassez de equipamentos de proteção individuais (EPIs), as dúvidas sobre a necessidade e indicação de EPIs, o cansaço com as jornadas estendidas de trabalho e a falta de ambientes adequados de descanso, isolamento social e distanciamento da família, a discriminação sofrida pelo contato com ambientes hospitalares e impotência relacionada à perdas de pacientes são geradores de sofrimento e sintomas⁹⁻¹². Sintomas ansiosos, depressivos, relacionados ao sono, frustração, raiva, medo, negação e estresse são frequentes e podem causar sofrimento e prejuízo em diversas esferas da vida. Também são comuns as dificuldades de lidar com pacientes contaminados e ansiosos, pacientes com demandas de saúde mental e falta de treinamento para prover o suporte psicológico e emocional em ambientes de isolamento.

Iniciativas locais de atendimento voluntário remoto para profissionais de saúde e população em geral também têm fornecido dados iniciais sobre as possíveis demandas de teleatendimento. Projetos de teleatendimento remoto^{13,14} voluntário em saúde mental têm encontrado principalmente sintomas de ansiedade, depressão, sono e estresse laboral dos indivíduos atendidos. Além disso, situações recorrentes em profissionais de saúde são:

- Medo e receio quando a falta de EPIs;
- Conflitos interpessoais no trabalho, sobrecarga, estresse com colegas, escassez de equipes e insumos ;
- Ansiedade pela falta de orientações técnicas sobre a doença;
- Exacerbação de conflitos já existentes;

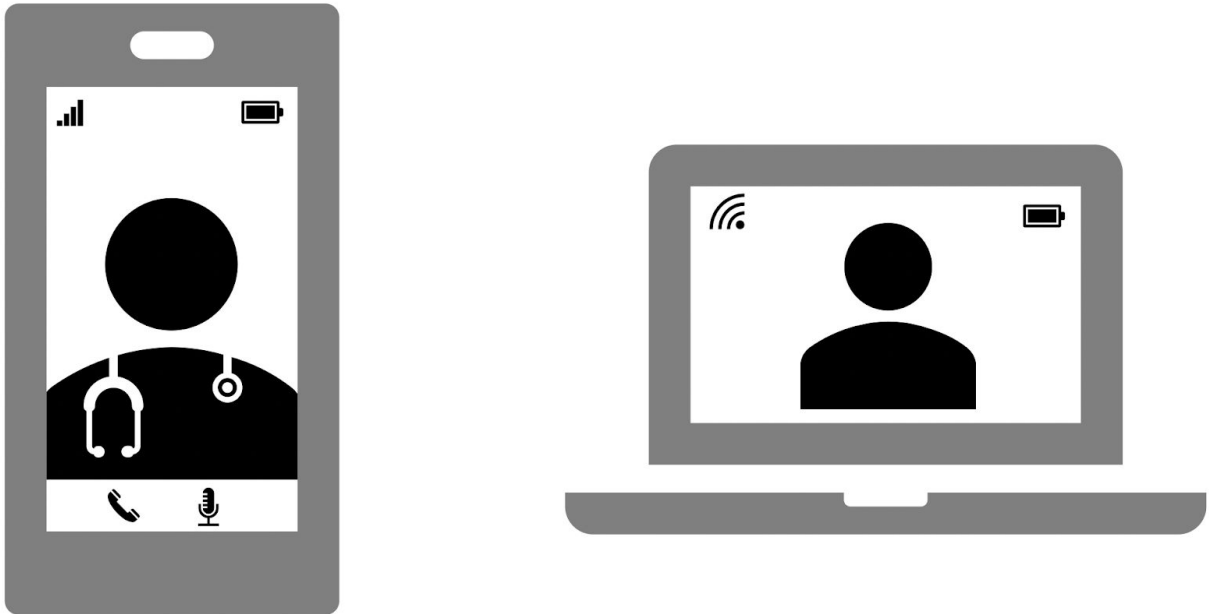
- Problemas pessoais agravados pelo estresse econômico e social do momento;
- Exacerbação e descompensação de sintomas de transtornos mentais já existentes;
- Medo relacionado a ser do grupo de risco para a doença, medo de voltar ao trabalho, troca de setor, desejo de afastamento laboral, pressão para trabalhar na linha de frente tendo indicação para distanciamento.

Nesse cenário, medidas de suporte e apoio psicológico devem ser urgentemente implementadas e integradas com as demais ações do sistema de saúde^{8,9,15,16}.

1.3. A quem se destina este manual

Este manual se destina a **terapeutas** interessados em realizar teleconsultas para pessoas com sintomas de estresse emocional como a depressão, ansiedade, irritabilidade, estresse e a sobrecarga emocional no trabalho no contexto da pandemia da SARS-CoV-2. Podem atuar como terapeutas neste protocolo psicólogos(as) e psiquiatras treinados e certificados para atuação após avaliação de proficiência. As pessoas que receberão a intervenção serão aqui denominadas **participantes** deste protocolo de telepsicoterapia.

1.4. Atendendo pessoas através da internet



As recomendações para o atendimento remoto em psicoterapia estão discriminadas abaixo. Essas recomendações buscam assegurar o profissionalismo e o relacionamento ético¹⁷ durante a assistência.

1.3.1. Agendamento de consulta

Agende sua consulta utilizando ferramentas eletrônicas de agendamento para aumentar a probabilidade de que você e participante saibam o horário da sessão. Utilize um software adequado para realização da sessão por meio de videochamada.

1.3.2. Privacidade, confidencialidade e sigilo

Realize a intervenção em um local privado onde você não possa ser interrompido. Oriente o participante a também buscar um local privado e horário conveniente para evitar interrupções. Prefere-se o uso de fones de ouvido, para assegurar a privacidade. Diga ao

participante que você está sozinho. Se houver supervisão das sessões através das gravações avise sobre essa possibilidade para o participante e colete termo de consentimento do participante para este fim assegurado ao participante que as gravações serão utilizadas apenas para este fim.

1.3.3. Relação terapêutica

A relação terapêutica com o atendimento remoto geralmente é percebida como semelhante ao atendimento ao vivo. Além disso, a relação pode ser potencializada com o uso de material remoto¹⁷. Atente-se para manter uma postura profissional durante o atendimento, mantendo um *setting* terapêutico, com boa acústica e transmitindo confiança durante o atendimento. E, obviamente, esteja disponível para se conectar emocionalmente com os participantes e ajudá-los da melhor maneira que você puder.

1.3.4. Treinamento em atendimento remoto

O atendimento remoto exige outras habilidades que não são automaticamente traduzidas do atendimento ao vivo. Uma das maiores dificuldades é a ausência de elementos não verbais, que podem interferir na comunicação. Isso pode prejudicar a expressão da empatia, que deve então ser assegurada de uma forma verbal. Além disso, existe um tempo de comunicação um pouco mais lento, o que pode causar um estranhamento por parte do terapeuta. Existem ainda potenciais complicadores do *setting*, como interrupções de internet e intercorrências no *setting*. Como a modalidade de teleatendimento é nova para muitos terapeutas, é comum que os terapeutas fiquem mais cansados no início até se acostumarem com a modalidade. Por conta dessas possíveis dificuldades, recomenda-se deixar um intervalo entre as consultas para ter tempo hábil para solucionar as possíveis intercorrências.

1.3.5. Situações de emergência

Quando houver risco de suicídio, risco de auto ou heteroagressão ou alterações evidentes no comportamento (p.ex., alteração repentina do comportamento), o participante deverá ser encaminhado para avaliação psiquiátrica. Caso seja identificado o risco iminente, o profissional deverá encaminhar o participante para avaliação psiquiátrica de emergência no local de referência que o paciente pertence, acompanhado de algum familiar ou amigo. O terapeuta deverá fazer contato com a pessoa designada pelo participante, mantendo o participante na linha enquanto o terapeuta faz o contato. Nesses casos entre também em contato com colegas ou com equipe do local onde você trabalha.

2. ESTRUTURAÇÃO DA SESSÃO ÚNICA DE TELEPSICOEDUCAÇÃO COM VÍDEOS

A seção única de psicoeducação tem quatro objetivos: (1) oferecer um espaço seguro para o participante pode expressar suas emoções, contar o que está acontecendo no seu local de trabalho ou na sua casa e dividir a sua experiência emocional (de 10 até 30 minutos da sessão); (2) realizar uma avaliação sintomática preenchida na seção de cadastramento do projeto, orientando as áreas de maior preocupação e assegurando as áreas que não oferecem preocupação (de 5 a 15 minutos da sessão); (3) planejar mudanças nos hábitos de vida, promovendo fatores de proteção e reduzindo fatores de risco para a saúde mental e (4) o planejamento dos vídeos de psicoeducação que serão utilizados ao longo das próximas 4 semanas (cerca de 10 minutos).

2.1. Apresentação e contrato

Inicie a sessão se apresentando, explicando ao participante como a sessão irá transcorrer e informando o tempo da sessão, que será de 50 minutos.

Exemplo 1.

T: Oi, meu nome é [Nome do Terapeuta], eu sou psicólogo/psiquiatra e sou eu que vou te atender hoje. Nós teremos uma sessão de 50 minutos que tem três objetivos: (1) ouvir o que você está passando; (2) te dar um retorno sobre as escalas que você preencheu anteriormente para avaliarmos como está a sua saúde mental; (3) te dar algumas orientações que podem ser úteis neste momento que estamos vivendo. OK? Podemos começar? Você quer me fazer alguma pergunta?

2.2. A escuta: oferecendo um espaço seguro para o participante

Uma parte grande das pessoas que estão precisando de apoio psicológico neste momento precisam de um lugar seguro, sem julgamento para dividir a sua experiência emocional. É muito comum não ter um espaço seguro para dividir as emoções e esse tratamento se propõe a ser esse local para desabafar, "ventilar as ideias". A chave de oferecer um espaço seguro é também um artifício técnico para facilitar a expressão das emoções.

2.2.1. Cumprimento cordial

Use sempre o primeiro nome do participante e tenha preferência pelo tratamento formal (Sr. / Sra.) a não ser que se trate de um jovem, onde está mais indicado usar "você".

2.2.2. Comunicação não verbal

Evite cruzamento de membros superiores e fique atento as suas expressões faciais. Especialmente no teleatendimento tendemos a esquecer desses aspectos que são essenciais para estabelecimento de uma relação.

2.2.3. Neutralize os estereótipos

"Escutar é prever o que vão dizer e se surpreender quanto não coincide". Cuide para não assumir coisas demais sobre o participante. Mantenha a curiosidade sobre as histórias dessas pessoas que você entrará em contato.

2.2.4. Deixe o participante falar

Especialmente no início do encontro clínico é muito importante deixar o participante falar sem interrompê-lo. *"Quem pergunta demais e precocemente obtém apenas respostas; quem deixa falar obtém histórias."*

2.3.5. Não faça anotações enquanto o participante fala

Mantenha a atenção focada no participante evitando focos atencionais de outra natureza, como anotações.

2.3.6. Utilize técnicas de entrevista

Algumas técnicas de entrevista podem facilitar a comunicação entre você e o participante. Essas estão explicitadas na tabela abaixo.

Facilitação	Refere-se a postura, ações ou palavras que estimulam o participante a se comunicar. Inclinar-se para frente, fazer contato visual (diretamente com a câmera e não com a imagem do participante na tela do
--------------------	---

	computador), ou usar expressões como "Hum hum", "Continue" ou "Estou ouvindo" são todas técnicas que ajudam a manter o fluxo da narrativa do participante.
Eco	A simples repetição de palavras do discurso do participante estimula-o a expressar sentimentos.
Respostas empáticas	Transmitir empatia é fundamental ao atender pessoas com sofrimento emocional. Ao perceber sentimentos importantes através da voz e comportamentos do participante, mas que ainda não foram expressos, pergunte sobre eles: "E como isso fez você se sentir". Uma vez identificados os sentimentos responda a eles com aceitação com expressões como: "Compreendo", "Parece que isso fez com que a tristeza aparecesse", "Posso imaginar o quanto está sendo difícil para você".
Validação	Dar legitimidade ou validar experiências emocionais é também uma técnica importante para fortalecer a relação terapêutica.
Tranquilização	Essa técnica é em geral mais útil no final do encontro clínico
Resumir a situação	Resumir a narrativa do participante ao longo da entrevista pode ser bem útil para mostrar ao participante que você está ouvindo atentamente ao que ele está dizendo e é uma forma de permitir que o participante corrija erros na narrativa.
Destaque para transições	Informe ao longo da sessão quando você está mudando de fase, isso tranquiliza o participante e o ajuda a organizar as fases da sessão na sua cabeça.
Adequação da linguagem	Adeque sempre a linguagem para o nível intelectual do participante. Usar palavras complexas para pessoas com menor grau de instrução ou palavras pouco técnicas para pessoas com maior grau de instrução podem piorar a comunicação.

Exemplo 2.

P. Oi, eu sou Tereza, enfermeira da ESF Vila da Maria. Desde que começou essa história do Coronavírus eu tenho me sentido esgotada. Comecei a xingar meus colegas no trabalho. Um horror.

T. Hum, hum. Estou ouvindo. (Facilitação). Um horror... (Eco).

P. Pois então. Está faltando Equipamento de Proteção Individual (EPI) e eu acabei ficando responsável pelo estoque de máscaras na unidade. Mas eu vou ficando p. da vida quando as pessoas começam a usar o EPI de forma inadequada - já tem pouco e as pessoas não tem noção.

*T. De fato dá é muito frustrante quando as pessoas não seguem as recomendações e não fazem uso racional dos recursos (**Validação**). Eu posso imaginar o quanto ruim isso pode ser dentro da unidade (**Resposta Empática**).*

P. É horrível. Agora eu estou com medo de faltar material quando a epidemia piorar. E não importa o que eu faça vão dizer que é culpa minha que não administrei direito os materiais da unidade. É uma droga tudo isso.

*T. Tereza, você me disse até agora que está fazendo tudo o que pode para manter os EPIs de forma protegida e que as pessoas não têm respeitado isso (**Resumo**). A mim me parece que você está fazendo tudo o que pode, acho que você pode ficar tranquila quanto a isso (**Tranquilização**).*

*T. Tem algo mais que você gostaria de falar? Se não, eu gostaria de poder para a próxima parte da nossa sessão onde vamos revisar como está a sua saúde mental (**Destacando as transições**). OK para você?*

2.3. Retorno da avaliação sintomática

A segunda parte da psicoeducação envolverá um retorno ao paciente das avaliações sintomas que ele deve ter preenchido antes da sessão. No protocolo de avaliação devem ser investigados sintomas de depressão, ansiedade, irritabilidade, esgotamento emocional, insônia e sintomas de estresse agudo.

2.3.1. Revisando os níveis sintomáticos com base nos questionários

Projete para o participante o painel de sintomas do participante e análise junto com ele os níveis de cada dimensão sintomática.

Estado emocional

Esgotamento emocional	Tristeza	Ansiedade	Irritabilidade	Problemas com o sono
<i>MBI</i>	<i>PROMIS-Dep</i>	<i>PROMIS-Ans</i>	<i>PROMIS-Raiva</i>	<i>PROMIS-Sono</i>
70	60	50	40	40
ALTO	SINAL DE ALARME	BAIXO	BAIXO	BAIXO

Abreviação: Maslach Burnout Inventory (Emotional Exhaustion), PROMIS-Dep (PROMIS Depressão), PROMIS-Ans (PROMIS Ansiedade), PROMIS-Rai (PROMIS Irritabilidade) e PROMIS-Sono. Escores transformados em escore T (média de 50 e desvio padrão de 10).

Exemplo 3.

T. Veja no painel acima. A sua ansiedade e irritabilidade estão em níveis baixos, o que nos diz que essas são áreas que não temos que nos preocupar. Os seus níveis de tristeza estão no "sinal de alarme". Isso indica que temos que ficar alertas pois esses sintomas podem piorar ao longo do tempo, no entanto, não estão em níveis preocupantes ainda. Portanto, nesse momento, medidas gerais como exercício físico podem ser suficientes para reduzir esses níveis.

Mas veja que os seus níveis de esgotamento emocional no trabalho estão em níveis preocupantes. Isso significa que temos que começar a pensar melhor na sua situação no trabalho. Você procurou falar com algum colega ou com seu chefe sobre como você tem se sentido?

2.4. Revisando Fatores de Risco e Fatores de Proteção

A nossa saúde mental é um resultado dos nossos genes e do nosso ambiente. Os nossos hábitos de vida tem uma influência grande em como nos sentimos. Portanto, o primeiro passo quando não estamos nos sentido bem é a revisão dos hábitos de vida que podem interferir na sua saúde. Vamos revisar o que você está fazendo para o enfrentamento do coronavírus?

Marque todas que se aplicam.	Sim	Não
Vendo filmes pela televisão	() 1	(X) 0
Praticando meditação ou <i>mindfulness</i>	() 1	(X) 0
Rezando (para pessoas religiosas)	() 1	() 0
Escrevendo	() 1	(X) 0
Falando com amigos em mídias sociais usando vídeo	() 1	(X) 0
Falando com amigos em mídias sociais usando texto	() 1	(X) 0
Praticando exercícios dentro de casa	() 1	(X) 0
Praticando exercícios fora de casa	() 1	(X) 0
Tocando um instrumento	() 1	(X) 0
Escutando música	() 1	(X) 0
Assistindo vídeos no Youtube	() 1	(X) 0

Passando tempo com meu animal de estimação	() 1	(X) 0
Jogando videogames	() 1	(X) 0
Lendo livros	() 1	(X) 0
Fazendo atividades artísticas	() 1	(X) 0
Jogando jogos de tabuleiro	() 1	(X) 0
Comendo de forma saudável	() 1	() 0
Comendo porcarias (balas, chocolates)	(X) 1	() 0
Bebendo álcool	(X) 1	() 0
Fumando	(X) 1	() 0
Fumando maconha	() 1	(X) 0
Usando outras drogas	() 1	(X) 0
Assistindo noticiário na televisão todo o tempo	() 1	(X) 0

Exemplo 4.

T. Veja no painel acima como você está enfrentando essa pandemia. Você não está fazendo nenhuma atividade que pode proteger a sua saúde e ainda está com 4 fatores de risco: "comendo mal", "bebendo álcool" e "fumando". Você acha que poderia mudar alguns desses hábitos a partir desta semana? O que você acha? Por onde você acha que você poderia começar?

Ajude o participante a escolher pelo menos 1 hábito negativo e pelo menos 1 hábito positivo que poderiam ser foco de mudança e trabalhe com o participante uma forma de mudar esse hábito de uma forma ativa. O participante irá oferecer resistência à mudança de hábitos. Elabore junto com o participante um plano factível para poder colocar o plano

em ação. Não se esqueça de sempre marcar uma data para começar a mudança. Idealmente na mesma semana da sessão.

Exemplo 5.

T: Vamos escolher pelo menos um fator de risco e um fator de proteção que você está mais pronto para mudar neste momento. Qual desses fatores de risco você acha que é o mais fácil de modificar neste momento?

P: A falta de atividade física.

T: OK, ótimo. O exercício físico é uma das melhores formas de lidar com o estresse. Vamos então pensar em uma forma de colocar o seu corpo em movimento. Como você pensa em fazer isso?

P: Não sei.

T: Que atividades você acha que poderia fazer dentro de casa?

P: Quem sabe abdominais?

T: Ótimo. Abdominais são uma boa forma de se exercitar. Mas você precisa de cerca de 30 minutos por dia de exercício para poder ter um efeito satisfatório. O que mais você pode fazer?

P: Agachamento?

T: Ótimo. Agachamento é uma outra forma legal de exercício. O que mais?

P: Posso pular corda também e fazer um alongamento.

T: Ótimo. Vamos fazer então uma sequência de atividades para o seu primeiro dia?

P: Sim.

T: Você pode começar com 5 minutos de alongamento, 5 minutos de agachamentos, 10 minutos de abdominais, 5 minutos pulando corda e terminar com 5 minutos de alongamentos.

O que você acha?

P: Parece um bom plano.

T: Agora precisamos marcar uma data para começar. Quando você acha que seria possível?

P: Amanhã?

T: Ótimo. Que horas?

P: Às 19, depois de chegar da Unidade de Saúde.

T: Ótimo!

2.5. Orientações gerais sobre onde conseguir ajuda em caso de necessidade

Nós revisamos aqui as principais áreas problema que estão passando na sua vida do participante nesse momento. Ao final da sessão avalie se o participante tem alguma dúvida e esclareça como ele pode obter ajuda na sua região de saúde.

2.6. Selecionando vídeos de apoio

O envio dos vídeos será personalizado às demandas apresentadas pelo participante que foram identificadas através do questionário respondido por ele e ao longo da Sessão de Psicoeducação. Você deve selecionar 8 vídeos para enviar nas próximas 4 semanas (2 vídeos por semana). Use o seu melhor julgamento para selecionar os vídeos que possam ser mais úteis para o participante. Pense também na melhor ordem para o envio dos vídeos. Priorize os vídeos mais importantes para enviar primeiro.

Consulte Roteiro dos Vídeos

2.7. Respondendo às mensagens de *WhatsApp* durante à terapia

Você deve estar disponível para responder mensagens de *WhatsApp* durante 4 semanas de atuação neste protocolo. Utilize esses momentos para poder ajudar o paciente a adotar estratégias mais adaptativas de lidar com o estresse. Você pode optar por adiantar um vídeo ou enviar os lembretes descritos acima. Se as mensagens indicam gravidade importante dos sintomas, ou riscos psiquiátricos, está indicada uma avaliação de risco.

3. REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio. *Coronavírus* <https://coronavirus.saude.gov.br/> (2020).
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. *World Health Organization Webpage* <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (2020).
3. Espinola, M. *et al.* Fear-related behaviors in situations of mass threat. *Disaster Health* **3**, 102–111 (2016).
4. Gargano, L. M., Locke, S., Li, J. & Farfel, M. R. Behavior problems in adolescence and subsequent mental health in early adulthood: results from the World Trade Center Health Registry Cohort. *Pediatr. Res.* **84**, 205–209 (2018).
5. Peng, E. Y.-C. *et al.* Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *J. Formos. Med. Assoc. Taiwan Yi Zhi* **109**, 524–532 (2010).
6. Jacobson, M. H., Norman, C., Sadler, P., Petrusic, L. J. & Brackbill, R. M. Characterizing Mental Health Treatment Utilization among Individuals Exposed to the 2001 World Trade Center Terrorist Attacks 14-15 Years Post-Disaster. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **16**, (2019).
7. Perrin, P. C., McCabe, O. L., Everly, G. S. & Links, J. M. Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Prehospital Disaster Med.* **24**, 223–230 (2009).
8. Maunder, R. G. *et al.* Applying the lessons of SARS to pandemic influenza: an evidence-based approach to mitigating the stress experienced by healthcare workers. *Can. J. Public Health Rev. Can. Sante Publique* **99**, 486–488 (2008).
9. Chen, Q. *et al.* Mental health care for medical staff in China during the COVID-19

- outbreak. *Lancet Psychiatry* **7**, e15–e16 (2020).
10. Duan, L. & Zhu, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* **7**, 300–302 (2020).
 11. Kang, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* **7**, e14 (2020).
 12. Xiang, Y.-T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* **7**, 228–229 (2020).
 13. Serviço de Psiquiatria do Hospital São Lucas da PUCRS. Projeto Conta Comigo: Estamos Juntos! [resultados parciais - comunicação pessoal com os organizadores]. *Conta Comigo Web Site* <https://www.contacomigoestamosjuntos.com.br> (2020).
 14. Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA). PROJETO ATENDIMENTO SOLIDÁRIO [Comunicação pessoal com os Organizadores]. *Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre Web Site* <https://sppa.org.br/> (2020).
 15. Holmes, E. A. *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* **0**, (2020).
 16. Highfield, J. *et al.* The psychological needs of healthcare staff as a result of the Coronavirus pandemic. (2020).
 17. Stoll, J., Müller, J. A. & Trachsel, M. Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Front. Psychiatry* **10**, 993 (2019).